



Universidade de Brasília (UnB)
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública (FACE)
Departamento de Gestão de Políticas Públicas (GPP)
Especialização

MAGNO PAULO DE SOUZA

O ORÇAMENTO IMPOSITIVO NO SUS: IMPACTO DAS EMENDAS INDIVIDUAIS E
DE BANCADA NO ORÇAMENTO DA SAÚDE E O PAPEL DO PODER LEGISLATIVO
NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

Brasília, DF
2020

Professora Doutora Márcia Abrahão Moura
Reitora da Universidade de Brasília

Professor Doutor Sérgio Antônio Andrade de Freitas
Decano de Ensino de Graduação

Professora Doutora Adelene Moreira Silva
Decana de Pós-graduação

Professor Doutor Eduardo Tadeu Vieira
Diretor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Professor Doutor Franco de Matos
Chefe do Departamento de GPP

Professora Doutora Magda de Lima Lucio
Coordenadora do Curso de Especialização em Orçamento e Políticas Públicas em Saúde

Professor Doutor José Marilson Martins Dantas
Coordenador do Curso de Especialização em Orçamento e Políticas Públicas em Saúde

Professora Doutora Rosana Boullosa
Coordenadora de Graduação do GPP

MAGNO PAULO DE SOUZA

O ORÇAMENTO IMPOSITIVO NO SUS: IMPACTO DAS EMENDAS INDIVIDUAIS E
DE BANCADA NO ORÇAMENTO DA SAÚDE E O PAPEL DO PODER LEGISLATIVO
NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia e outros) apresentado ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas (GPP) da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública da Universidade de Brasília como requisito à conclusão da Especialização em Orçamento e Políticas Públicas.

Orientador:
Prof. Abimael de Jesus Barros Costa

Brasília, DF
2020

SOUZA, MAGNO PAULO

O Orçamento Impositivo No Sus; Impacto Das Emendas Individuais e de Bancada no Orçamento da Saúde e o Papel do Poder Legislativo na Formulação de Políticas Públicas de Saúde. / Magno Paulo de Souza – Brasília, 2020. 33 páginas

Orientador(a): Prof. Abimael de Jesus Barros Costa

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós Graduação – Universidade de Brasília, 2º Semestre letivo de 2020.

1. Orçamento Impositivo 2. Emendas Individuais 3. Emendas de Bancada 4. Ações e Serviços Públicos de Saúde I. Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública - FACE. II. Departamento de Gestão de Políticas Públicas - GPP.

CDD –

MAGNO PAULO DE SOUZA

O ORÇAMENTO IMPOSITIVO NO SUS: IMPACTO DAS EMENDAS INDIVIDUAIS E
DE BANCADA NO ORÇAMENTO DA SAÚDE E O PAPEL DO PODER LEGISLATIVO
NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia e outros) apresentado ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas (GPP) da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão Pública da Universidade de Brasília como requisito à conclusão da Especialização em Orçamento e Políticas Públicas de Saúde. aprovado pela seguinte comissão examinadora.

Prof. Abimael de Jesus Barros Costa
Orientador
Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais
Universidade Brasília (UnB)

Brasília, 2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concebido. Agradeço a minha Mãe e meu Pai pela educação, caráter e valores de uma vida honesta e humilde a mim dedicados. Agradeço a minha esposa Júlia que está sempre do meu lado me apoiando e me ajudando. Agradeço a minha filha linda, fonte de inspiração e motivação. Por último, agradeço o meu orientador Professor Doutor Abimael, por me auxiliar e orientar nessa importante fase de minha vida acadêmica. Muito obrigado a todos!

RESUMO

O Orçamento Público é um dos instrumentos de gestão das finanças públicas do Estado, assim como o Plano Plurianual e Lei de Diretrizes Orçamentária. O Orçamento público consiste na forma pela qual o Estado (Poder Legislativo) autoriza a realização da despesa pública. O Orçamento Impositivo, é uma parte do Orçamento Público, que deve ser executada de forma obrigatória pelo Poder Executivo. O objetivo deste artigo é analisar o orçamento impositivo no SUS, em especial, qual o impacto das Emendas Individuais e de Bancada no orçamento da Saúde e o papel do Poder Legislativo na formulação de Políticas Públicas de Saúde. A pesquisa caracteriza-se como descritiva, longitudinal e aplicada com abordagem qualitativa e quantitativa. Como procedimento técnico, será utilizado um estudo de caso, no Orçamento do Ministério da Saúde, em especial, nas Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS. Os procedimentos utilizados para a coleta de dados serão: análise documental e observação direta sobre a execução orçamentária e financeira do orçamento da Saúde. Com base na análise descritiva dos dados orçamentários e financeiros concluiu, que de fato, o orçamento impositivo, decorrente das EC nº 86/2015 e EC nº 100/2019, melhorou a execução orçamentária e financeira das Emendas no orçamento da Saúde. Consequentemente melhorou os percentuais de execução em ASPS. Entretanto, a alocação de recursos de Emendas por parte do Poder Legislativo, está longe do ideal para algumas subfunções de governo. Também há pouca indicação para outras ações orçamentárias. Fato que pode comprometer a eficácia da política pública de saúde.

Palavras-chave: Orçamento Impositivo; Emendas Individuais; Emendas de Bancada; Ações e Serviços Públicos de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVOS	9
1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA	10
2 VISÃO GERAL SOBRE O SUS, ORÇAMENTO PÚBLICO E NOVO PRINCÍPIO ORÇAMENTÁRIO.	11
2.1 O SUS, Financiamento e Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS.	11
2.2 A Origem do Orçamento Público.	14
2.3 Novo princípio orçamentário: Orçamento Impositivo.....	18
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
3.1 Tipo de Pesquisa	19
3.2 Procedimento de Coleta	20
3.3 Descrição dos dados e das variáveis utilizadas.....	21
4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
6. REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

A Atividade Financeira do Estado – AFE, é a forma pela a qual o Estado cria o crédito público (Operação de crédito); obtêm receita (Receita Pública); faz o gasto público (Despesa Pública) e por último, faz a gestão do orçamento do governo (Orçamento Público). Este último, é a principal ferramenta de gestão das finanças públicas do Estado. Consiste na forma pela qual o Estado (Poder Legislativo) faz o controle e autoriza a realização da despesa pública.

A importância do Orçamento Público – OP, para gestão e controle dos gastos é antiga. Inclusive, grande parte na doutrina, consideram a lei orçamentária (Orçamento Público) uma das razões que justificaram a criação do Parlamento moderno (GIACOMONI, 2012). Por isso, o Orçamento tornou-se peça fundamental para a Economia e para a Política, e consequentemente, para a sociedade, já que por meio dele, são definidas as ações necessárias para prover a sociedade de bens e serviços públicos. O Orçamento Impositivo, nada mais é, que uma parte do Orçamento, que tem execução obrigatória feita pelo Poder Executivo. Na verdade, o termo “impositivo” é uma expressão inadequada, do ponto de vista técnico, veremos o motivo no decorrer deste artigo. Dessa forma, é importante analisar o orçamento impositivo no SUS, que em 2020 já alcançou o montante de R\$ 8,9 Bilhões, isso apenas para Emendas individuais e de Bancada Estadual, sem contar as Emendas de Relatoria e de Comissão. O objetivo é saber qual o impacto das Emendas Individuais e de Bancada no orçamento da Saúde, bem como analisar e compreender o papel do Poder Legislativo na formulação de Políticas Públicas de Saúde.

A relevância desse trabalho é contribuir para a discussão e reflexão sobre o Orçamento impositivo na Saúde e sobre o papel do Poder Legislativo na formulação de Políticas Públicas de Saúde.

1.1 OBJETIVOS

Assim, O objetivo geral desse trabalho é analisar o impacto do orçamento impositivo na saúde. Para atingir tal finalidade, no decorrer do estudo, pretende-se também como objetivos específicos: 1) Descrever como é realizado o processo de formulação de Políticas Públicas de saúde, por parte do Poder Legislativo, durante a etapa de discussão e aprovação do orçamento; 2) Descrever a relação entre o Poder Executivo e Poder Legislativo antes e após as emendas constitucionais nº 86/2015 e 100/2019; 3) Avaliar se o orçamento impositivo melhorou ou não a execução orçamentária e financeira das emendas Individuais e Bancada, no orçamento do MS; 4). Verificar, se de fato, melhorou os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Para alcançar tais objetivos propostos, será realizada uma pesquisa aplicada, descritiva, qualitativa e quantitativa. Para coletar os dados, serão utilizados os Sistemas Integrado de Planejamento e Orçamento - SIOP e Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI (atual Tesouro Gerencial). Será feita análise documental e observação direta sobre os dados orçamentários e financeiros da saúde, no período de 2014 a 2020. Se possível, será realizada entrevistas semiestruturadas com os principais técnicos envolvidos, consultores de orçamento da Câmara e do Senado, Analistas de Planejamento e Orçamento, entre outros.

1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA

De acordo com a pesquisa realizada pelo Conselho Nacional da Indústria (CNI/IBOPE, 2014), grande parte da população brasileira indica como prioridade da ação do Estado o aperfeiçoamento e o desenvolvimento das ações e serviços públicos de saúde, seguido pelo combate à criminalidade (segurança) e a melhoria do sistema educacional do país (educação).

Desde a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, há disputas por recursos financeiros que assegurem o desenvolvimento de uma política pública universal da saúde e que garantam o acesso integral da população brasileira. A questão da saúde pública está constantemente em pauta, seja nos noticiários, nos discursos políticos ou até mesmo em protestos populares. O financiamento é apontado como um dos principais limitadores para o aperfeiçoamento da saúde pública do país. (MENDES; WEILLER, 2015).

Outro ponto que merece atenção além da questão do financiamento da saúde pública no Brasil, são os constantes embates envolvendo o Poder Executivo e o Legislativo, que ganhou repercussão nos últimos anos e vieram à tona em 2014. Temas como políticas fiscais e programação do orçamento ganharam destaque. A insatisfação do Parlamento Brasileiro em relação a discricionariedade na execução de emendas foi tanto, que em 2015 e posteriormente em 2019 foi promulgado duas Emendas Constitucionais que tornaram a execução orçamentaria e financeira de emendas obrigatória.

A Emenda Constitucional nº 86 de 2015, torna obrigatória a execução pelo Poder Executivo das emendas individuais propostas pelo Poder Legislativo até o limite de 1,2% da Receita Corrente Líquida - RCL do ano anterior. Posteriormente, a Emenda Constitucional nº 100 de 2019, torna obrigatória a execução da programação orçamentária proveniente de Emendas de Bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal, no montante de até 1% da RCL realizada no exercício anterior.

Vale destacar, que para as Emendas Individuais, do percentual de 1,2% da RCL, metade deverá ser aplicada em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. Ou seja, 0,6% da RCL deverá ser aplicada obrigatoriamente na área da saúde, tornando assim uma fonte de financiamento para essa política pública. Entretanto, para as Emendas de Bancada, não há tal obrigatoriedade quanto a aplicação mínima em ASPS. O que foi positivado por meio da EC nº 100, foi a política sobre os restos a pagar provenientes das programações orçamentárias decorrentes de Emendas Individuais e de Bancada. Segundo a Emenda, poderão ser considerados para fins de cumprimento da execução orçamentária e financeira, os restos a pagar até o limite de 0,6% da RCL realizada no exercício anterior, para as programações das emendas individuais, e até o limite de 0,5%, para as programações das emendas de iniciativa de Bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal.

Portanto, torna-se relevante aprofundar estudos sobre o impacto da execução obrigatória das Emendas Individuais e de Bancada no orçamento da Saúde, já que a pesquisa poderá esclarecer e tornar mais transparentes os desafios que se apresentam no âmbito do financiamento público de saúde, na qualidade do gasto público e na formulação de políticas públicas de Saúde.

Dessa forma, com base nos resultados encontrados, será possível verificar a necessidade ou não de melhoria na execução orçamentaria e financeira, bem como na forma como é feita a formulação de Políticas Públicas de Saúde.

O artigo está estruturado da seguinte forma: A seção 1, introdução, contextualização do tema pesquisado e estabelecimento do objetivo geral, dos objetivos específicos, justificativa e relevância do tema. A seção 2, apresenta o referencial teórico que, inicialmente, será abordado de forma breve e objetiva, os aspectos inerentes ao sistema público de saúde e

sua forma de financiamento ao longo dos anos, também será abordado a conceituação infralegal do que são Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. Em seguida, será contextualizado a origem do Orçamento Público, depois será descrito a relação entre o Poder Executivo e o Poder Legislativo antes e após a promulgação das Emendas Constitucionais que tornaram a execução de emendas impositiva. Por último, será abordado o novo princípio orçamentário, denominado Orçamento Impositivo. A seção 3, apresentação da metodologia e os procedimentos aplicados para responder à pergunta de pesquisa, assim como variáveis e os critérios utilizados para a coleta dos dados. A seção 4, tratará da evidenciação e apresentação dos resultados. Por fim, na seção 5, apresentação das considerações finais sobre o tema apresentado e limitações de estudo.

2 VISÃO GERAL SOBRE O SUS, ORÇAMENTO PÚBLICO E NOVO PRINCÍPIO ORÇAMENTÁRIO.

Essa seção discutirá o referencial teórico do sistema público de saúde, denominado SUS e sua forma de financiamento. Será abordado a conceituação do que são Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS. Em seguida, será contextualizado a origem do Orçamento Público. Por seguinte, será descrita a relação entre o Poder Executivo e o Poder Legislativo antes e após a promulgação das Emendas Constitucionais nº 86 e nº 100, que tornaram a execução obrigatória das Emendas Individuais e de Bancada, respectivamente. Por último, será abordado o novo princípio orçamentário, denominado de Orçamento Impositivo.

2.1 O SUS, Financiamento e Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS.

A Saúde Pública, conforme a Constituição Federal de 1988, foi concebida como um direito de todos e um dever do Estado. Dessa forma o Estado firmou o compromisso de assegurar o acesso universal e igualitário para as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), bem como, a proteção e recuperação de todos os cidadãos. (VIANA. QUEIROZ E IBANEZ, 1995; FUNCIA, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto do reconhecimento do direito à saúde no Brasil. Como instituição de caráter federativo, determina o dever de todos os Entes Federativos de atuar para a promoção, a prevenção, a recuperação e a reabilitação da saúde, com autonomia de cada esfera de governo para a gestão descentralizada do Sistema nos limites de seu território. (VIEGAS E PENNA, 2013).

Até o advento do SUS, o sistema público de saúde era gerenciado tanto pelo Ministério da Saúde, que cuidava dos aspectos preventivos, como pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), através do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que cuidava, de modo centralizado, das ações curativas, envolvendo diagnóstico, tratamento e reabilitação. Cabiam ainda às Secretarias Estaduais de Saúde as ações de saúde pública de tipo higienista e o atendimento primário, desenvolvido conjuntamente com órgãos municipais. (VIANA; QUEIROZ e IBANEZ, 1995).

Para o financiamento do SUS, a Constituição determinou que fosse utilizado os recursos da seguridade social, de cada Ente federativo, além de outras fontes. (BRASIL, 1988). Contudo, embora houvesse determinação que os recursos para a saúde fossem financiados pelas fontes do Orçamento da Seguridade Social (OSS), não foi estabelecido pelo texto constitucional os critérios de divisão entre os recursos desse orçamento. (MELAMED e PIOLA, 2011).

A insuficiência de recursos e a irregularidade nos fluxos financeiros sempre estiveram presentes no sistema público de saúde brasileiro, mesmo antes da criação do SUS. (MELAMED e PIOLA, 2011).

Desta forma, apenas em 2000, com a aprovação da Emenda Constitucional 29 (EC/29), que se vinculou recursos para Saúde, o sistema começou a experimentar alguma estabilidade no financiamento e acréscimo no volume de recursos, principalmente pelo aporte crescente de recursos das esferas subnacionais. (MELAMED e PIOLA, 2011).

A EC/29 determinou a vinculação e estabeleceu a base de cálculo e percentuais mínimos de recursos orçamentários que os Entes Federativos seriam obrigados a aplicar em ações e serviços públicos de saúde. A referida emenda foi criada com o objetivo de evitar a repetição dos problemas que comprometeram o financiamento do Sistema Único de Saúde nos anos 90, já que nessa década não havia um parâmetro legal que obrigasse os Estados, Distrito Federal e Municípios a destinarem recursos próprios para a área de saúde; a economia e as políticas públicas das fontes de financiamento no âmbito da União para financiar o SUS eram instáveis e sempre se adotavam medidas emergenciais e provisórias para fazer frente à falta de recursos para o setor (CAMPELLI E CALVO, 2007).

A falta de regulamentação do que poderia ser efetivamente considerado como despesa com Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, para efeito de cumprimento do mínimo, viabilizava tanto a União, como Entes subnacionais, que incluíssem como despesas itens de legalidade discutível. (MELAMED e PIOLA, 2011).

A ausência de parâmetros objetivos permitia controvérsias, quanto ao cumprimento efetivo da referida emenda constitucional. Desta forma, a EC n. 29/2000 foi finalmente regulamentada por meio da Lei Complementar nº 141, sancionada em 13 de janeiro de 2012. Todavia, não correspondeu aos anseios daqueles que desejavam aumentar a participação dos recursos da União no financiamento do SUS. Ainda assim, a regulamentação do dispositivo legal apresentou pontos positivos, tais como a definição do que se entende por ASPS, para fins de verificação do cumprimento da emenda. (PIOLA ET AL, 2013).

Segundo a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, passam a ser consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde - ASPS, aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, quais sejam:

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I - Sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;

II - Estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e

III - Sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Portanto, para serem consideradas Ações de Serviços Públicos de Saúde, devem cumulativamente ser disponibilizadas, de forma gratuita, serem financiadas com

recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde, e estarem previstas no plano de saúde e executadas na função saúde.

A Mencionada norma em seu art.3º estabelece quais gastos serão as despesas consideradas como ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos, sendo elas:

I - Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV - Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - Produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - Saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - Investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - Remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - Ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

A explicação de cada inciso constante na LC nº 141 é alto explicativo e não é o escopo principal desse trabalho. Além disso, a referida norma traz no art.4º, a definição do que não constitui despesas com ações e serviços públicos, para fins de aplicação do mínimo. Ou seja, são aquelas decorrentes de:

I - Pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - Pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - Assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV - Merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3o;

V - Saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - Limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - Preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - Ações de assistência social;

IX - Obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - Ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

Apesar do avanço nas definições do que seriam "Ações e Serviços Públicos de Saúde", a Lei Complementar nº141, de 2012 não atendeu aos apelos advindos de diversos setores da sociedade, os quais buscavam aumentar a participação da União, no financiamento da saúde, visto que a norma manteve a previsão de que o valor a ser aplicado em um exercício tomasse por base o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescida da variação nominal do PIB - Produto Interno Bruto do ano anterior. Portanto, a Lei Complementar incorporou permanentemente a regra provisória estabelecida pela Constituição de 1988, frustrando as expectativas criadas em torno de maiores recursos para a saúde. (BRASIL, 2012; PIOLA ET AL, 2013; SOUZA, 2016).

2.2 A Origem do Orçamento Público.

Apesar de existirem referências mais antigas, o orçamento público surgiu juntamente com a limitação do poder de tributar aproximadamente na Idade Média.

Na Península Ibérica, a origem dos orçamentos está ligada à origem do poder de tributar e este, tem berço na chamada "cúria régia" dos povos europeus. Tratava-se de um conselho de nobres e sacerdotes que assessoravam o monarca em certas resoluções importantes de interesse coletivo. A tributação era um dos assuntos relevantes. (BALEEIRO e SEGUNDO, 2015)

Na Inglaterra, o embrião do orçamento público surgiu no período medieval, em 1215, quando foi assinada e divulgada a Magna Carta pelo Rei João Sem Terra, devido às pressões realizadas pelos barões feudais, principais integrantes do Conselho Comum, que buscavam limitar o poder de tributar do rei. O artigo 12 determinava que:

"Nenhum tributo ou auxílio será instituído no Reino, senão pelo Conselho Comum, exceto com o fim de resgatar a pessoa do Rei, sagrar seu primogênito cavaleiro e casar sua filha mais velha uma vez, e os auxílios para esse fim deverão ser de valor razoável."

Esse documento é considerado o embrião do orçamento público, uma vez que estabeleceu a primeira forma de controle do "Parlamento" sobre a monarquia absolutista. (GIACOMONI, 2012)

Assim como no caso inglês, na França a instituição orçamentária surgiu posteriormente à adoção do princípio do consentimento popular do imposto, autografado, de fato, pela Revolução Francesa de 1789. (GIACOMONI, 2012)

Nos EUA a independência americana decorreu também, entre outros fatores, do descontentamento dos colonos em face da cobrança de tributos pela metrópole inglesa. Ou seja, a cobrança de impostos pelo Parlamento inglês à revelia de qualquer legitimação popular foi a gota d'água para o início do processo de independência americano. Caso semelhante aconteceu no Brasil colonial com a Inconfidência Mineira. (GIACOMONI, 2012)

De todo o modo, a questão das finanças públicas e do orçamento público contribuíram definitivamente para a afirmação dos parlamentos frente aos poderes absolutistas e, conseqüentemente, na formação das modernas democracias representativas. As revoltas, revoluções e disputas, ora resolvidas com armas, ora com votos, ajudaram a desenhar as relações entre cidadãos e seus governantes. Logo, melhoraram o controle exercido pelo o parlamento sobre o poder executivo.

A relação entre o Poder Executivo e o Poder Legislativo antes e após a promulgação das Emendas Constitucionais que tornaram a execução de emendas impositiva.

O atual processo orçamentário brasileiro tem participação de todos os poderes na elaboração das leis orçamentárias. Entretanto, ao Poder Executivo cabe a iniciativa privativa da elaboração da lei orçamentária. Esse poder, consolida as propostas dos órgãos setoriais todos poderes em um único projeto de lei, o que o torna protagonista frente ao Poder Legislativo na definição e execução das políticas públicas, bem como na gestão das finanças públicas.

Segundo (MENDONÇA, 2015), “nesse cabo de guerra, o Poder Executivo assume um protagonismo natural. Não apenas por conta da sua iniciativa privativa para remeter os projetos de lei, mas sobretudo pelo domínio da informação pulverizada acerca da imensa maioria dos órgãos responsáveis pelos gastos. Na prática, é impossível que o Legislativo faça uma revisão minuciosa de cada uma das dotações individuais[...]. Em vez disso, o verdadeiro papel institucional do Congresso seria o de analisar e influenciar macro escolhas orçamentárias, pelas quais são ordenadas as prioridades da atuação estatal. [...]. O legislador não consegue refazer todo esse mosaico, mas poderia discutir suas grandes linhas. Em paralelo, poderia igualmente examinar em maior detalhe setores selecionados, estabelecendo um diálogo de qualidade em relação às principais escolhas políticas do Governo”.

Desse modo, cabe ao Poder Legislativo a apreciação, aprovação e controle do orçamento por meio de suas comissões e com auxílio do Tribunal de Contas da União. É possível a apresentação de emendas pelo Poder Legislativo ao Orçamento, desde que sejam compatíveis com o Plano Plurianual, com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e indiquem os recursos necessários, admitidos apenas os provenientes de anulação de despesa. De todo modo não poderá indicar recursos para emendas que sejam decorrentes da anulação de despesas com pessoal, serviço da dívida pública e de transferências tributárias constitucionais para Estados, Municípios e Distrito Federal.

As emendas são apresentadas na Comissão Mista do orçamento - CMO, que sobre elas emitirá parecer, e são apreciadas, na forma regimental, pelo Plenário das duas Casas do Congresso Nacional. Podem propor emendas: os Deputados e Senadores (Emendas Individuais), as comissões permanentes (Emendas de Comissão) e as Bancadas Estaduais (emendas de Bancada). As regras regimentais que disciplinam as emendas parlamentares estão na Resolução Conjunta nº 01/2006 do Congresso Nacional.

As emendas de Comissões Permanentes podem ser propostas até oito emendas por Comissão das duas Casas. As emendas devem ter caráter institucional e representar o interesse nacional, vedada a destinação a entidades privadas, salvo se contemplarem programação constante do projeto da LOA. As comissões permanentes só podem sugerir o remanejamento de recursos no âmbito de suas respectivas áreas temáticas, tendo ainda de

conservar a natureza inicial da despesa. Não podem, portanto, propor o remanejamento entre áreas.

As emendas de Bancadas Estaduais devem tratar de matérias de interesse de cada Estado ou Distrito Federal. Podem ser propostas no mínimo, quinze e no máximo vinte e três emendas, podendo variar, a depender do número de parlamentares de cada bancada. São de execução obrigatória (impositiva) e correspondem a 1% da receita corrente líquida prevista no projeto da LOA. É obrigatório identificar de forma precisa seu objeto, vedada a designação genérica de programação que possa contemplar obras distintas ou possam resultar, na execução, em transferência voluntária para mais de um ente federativo ou entidade privada. No caso de projetos, devem contemplar projeto de grande vulto ou estruturante, especificando se o seu objeto e localização. As bancadas estaduais só podem remanejar recursos no âmbito das dotações originalmente atribuídas aos respectivos entes federativos, exigindo-se ainda que as verbas remanejadas permaneçam destinadas ao mesmo órgão e que a despesa conserve sua natureza inicial.

Quanto às emendas individuais, podem ser propostas até vinte e cinco emendas por parlamentar. Elas devem atender às disposições da LDO e, no caso de projetos, resultar, em seu conjunto, em dotação suficiente para conclusão de obra ou da etapa do cronograma de execução a que se refere. As emendas individuais são de natureza impositiva e correspondem a 1,2% da receita corrente líquida prevista no projeto da LOA enviado pelo Executivo, distribuído pela quantidade de parlamentares no exercício do mandato.

Após a aprovação e sanção dos instrumentos de planejamento (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual), cabe ao Executivo a execução do orçamento. E é nesse aspecto, a execução, que entra os embates no mundo acadêmico, pois parte da doutrina entende que o orçamento é autorizativo, e outra parte defende que ele é impositivo. A polêmica surgiu após a promulgação das Emendas Constitucionais nº 86/2015 e nº 100/2019, que tornaram, respectivamente as Emendas Individuais e de Bancada Estadual de execução obrigatória.

Aqueles que a entendem como autorizativo dizem que não se pode exigir que as despesas fixadas sejam contratadas, empenhadas, liquidadas e pagas. A previsão de despesas na LOA seria, apenas um teto ou limite negativo (HARADA, 2013), na qual as dotações servem apenas como pré-condição para que determinado gasto possa ser efetuado. Esse é, inclusive, o posicionamento predominante na doutrina brasileira e que, até então, vinha sendo praticado pelo Governo.

Segundo (MORAES GODOY, 2014), “o Poder Executivo deve, necessariamente, contar com alguma discricionariedade ao longo do processo de execução orçamentária. As vicissitudes da vida contemporânea exigem do Estado intervenções pontuais, abstenções, realocações, que indicam plasticidade institucional que o modelo democrático radicalmente exige. É nesse contexto que se espera um orçamento autorizativo, em detrimento do impasse gerado por um orçamento de conteúdo impositivo ou mandatário”.

Para aqueles que defendem o orçamento como impositivo, alegam que a grande maioria das despesas vinculadas na peça orçamentária são de natureza obrigatória, tais como gastos com saúde, educação, despesas com pessoal e amortização da dívida, as quais não podem ser objeto de contingenciamento, desta forma, não restando margem de discricionariedade para o poder executivo alocar as despesas em outros órgãos ou programas de governo. Logo, o orçamento impositivo, por sua vez, traduz a ideia de que as previsões de despesa nele constantes seriam de execução obrigatória, negando-se ao Chefe do Poder Executivo a prerrogativa de contingenciar verbas com base em avaliações de conveniência e oportunidade (DALLARI, 2011).

Defendo o mesmo posicionamento que (LIMA e VIANA, 2016). Segundo os autores, a lei orçamentária possui uma natureza mista. A efetivação das despesas não é obrigatória simplesmente pelo fato de estarem fixadas no orçamento como tal, e sim, por decorrerem da lei ou da própria Constituição. Mas ainda assim, no caso das emendas, existe a possibilidade de contingenciamento. O termo impositivo, do ponto de vista técnico, não é o mais adequado, pelo menos sobre o ponto de vista da Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira da Câmara dos Deputados.

Segundo a consultoria, na nota técnica nº 8/2019, a expressão “impositiva”, ainda que usual, não consta da legislação, talvez não seja a mais apropriada, porque denota um regime absoluto e imperativo diverso daquele definido para a execução das emendas individuais. As Leis de Diretrizes Orçamentárias fazem referência expressa a tais programações como “despesa discricionária decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas individuais ou de bancada de execução obrigatória”.

Portanto, as programações “impositivas” (discricionárias de execução obrigatória) não se confundem com as despesas obrigatórias no sentido legal. Trata-se de espécie de despesa discricionária submetida a um regime vinculante e determinante de execução. E como tal, está submetida ao contingenciamento.

Ainda, com relação aos embates no meio político entre o Poder Legislativo e o Poder Executivo, há divergência na literatura quanto ao fato de as emendas individuais serem usadas como barganha pelo Executivo, com o objetivo de ganhar apoio para aprovação de projetos ou leis que tramitariam no Congresso Nacional. Este inclusive, é o senso comum de parte da população. Porém, existem autores que rejeitam tal tese, e que inclusive demonstram por meio da estatística descritiva e inferencial que isso não ocorre.

Segundo (PEREIRA; MUELLER, 2002), O Executivo fazia pressão sobre a atuação dos parlamentares, já que tinha o poder discricionário de executar ou não as emendas. Sua atuação estratégica era ainda facilitada pela falta de sincronia entre a receita efetivamente realizada e as despesas. O Executivo recompensava os parlamentares que sistematicamente votavam a favor dos projetos de interesse do governo, autorizando a execução de suas emendas, e punia os que não votavam nesses projetos, não executando as emendas propostas por eles.

De acordo com (VAZ FERREIRA, 2007), as despesas discricionárias, fica aberta a possibilidade de que o poder executivo, quando discorde de algumas despesas aprovadas, tome medidas que inviabilizem a sua execução, ou que utilize a sua liberação como uma forma de influenciar no comportamento dos parlamentares, ou de barganhar a aprovação de leis de seu interesse, influenciando no jogo político.

Ainda, conforme afirma (PEREIRA; MUELLER, 2002), quanto maior a proporção de emendas executadas de um deputado, mais vezes ele votaria com o governo. O autor afirma que as emendas asseguram a sobrevivência política dos parlamentares e o seu êxito eleitoral.

Em sentido contrário a essa tese, (LIMONGI; FIGUEIREDO, 2005), afirma que:

“O problema da tese das emendas como “moedas de troca” está em seus supostos. Pressupõe que os legisladores têm um interesse comum, qual seja, o da promoção de políticas distributivistas, uma vez que estas garantiriam (ou afetariam positivamente) suas chances de obter a sucesso na reeleição. Por extensão, os interesses comuns dos parlamentares são tomados como contrários aos interesses do Executivo. Os dois Poderes estariam imersos em uma relação conflituosa, um jogo de soma zero. Assim, ao executar recursos alocados por emendas individuais, o presidente o faria às expensas de suas próprias prioridades. Esses argumentos perdem de vista o básico: a principal linha de conflito do sistema político brasileiro não é dada pelas relações entre os poderes, mas sim pelas clivagens político-partidárias.

Parlamentares dividem-se em dois grandes campos, os que apoiam e os que se opõem ao Executivo. Essa distinção implica que a maioria apoia a centralização da condução do processo orçamentário em sua fase congressional”.

Os autores afirmam que há uma delegação de poder das bases para as lideranças partidárias, nesse caso representadas pelo relator geral e seus colaboradores diretos. Essa delegação explica o papel reduzido que as emendas individuais desempenham na participação do Congresso no processo orçamentário. Portanto, segundo os autores, o orçamento visa a garantir o sucesso da política do governo, especialmente a econômica.

Diante do exposto, entendo que ainda que os parlamentares possam emendar o orçamento, o poder executivo tem diversas ferramentas para limitar e direcionar as indicações de emendas individuais e de bancadas, como portarias e instruções normativas. A título de exemplo, portaria nº 395, de 14 de março de 2019, que disciplina uma série de procedimentos para indicação e aplicação de recursos de emendas parlamentares para o incremento temporário dos Tetos de Média e Alta Complexidade - Teto MAC e do Piso de Atenção Básica – PAB; financiamento do transporte de pacientes no âmbito do SAMU 192, entre outras. Para financiar tais despesas, os recursos das emendas deverão se dar por transferência fundo a fundo e cumulativamente cumprir uma série de procedimentos.

2.3 Novo princípio orçamentário: Orçamento Impositivo

Segundo o site da Câmara dos Deputados, trata-se de princípio novo que define o dever de execução das programações orçamentárias, o que supera o antigo debate acerca da natureza jurídica da lei orçamentária, ou seja, se as programações representavam mera autorização para a execução (modelo autorizativo) ou se, diante do sistema de planejamento e orçamento da Constituição de 1988, poder-se-ia extrair o caráter vinculante da lei orçamentária, o que acabou prevalecendo.

De acordo com o § 10 do art. 165 da CF, a administração tem o dever de executar as programações orçamentárias, adotando os meios e as medidas necessários, com o propósito de garantir a efetiva entrega de bens e serviços à sociedade. Esse dever de executar as programações que constam da lei orçamentária foi inserido pela Emenda Constitucional 100, de 2019. Ampliou-se, para todo o orçamento público, o regime jurídico de execução que já se encontrava definido para as programações incluídas por emendas individuais (desde a EC nº 86, 2015, que promoveu mudanças no art. 166 da CF).

O dever de execução é um vínculo imposto ao gestor, no interesse da sociedade, que o impele a tomar todas as medidas necessárias (empenho, contratação, liquidação, pagamento) para viabilizar a entrega de bens e serviços correspondente às programações da lei orçamentária. A própria Constituição esclarece que o dever de execução não se aplica nos casos em que impedimentos de ordem técnica ou legal, na medida em que representam óbice intransponível para o gestor. É o caso, por exemplo, da necessidade legal de cumprir metas fiscais, o que requer contingenciamento das despesas.

O caráter impositivo da execução do orçamento importa apenas para as chamadas despesas discricionárias (não obrigatórias). Isso porque a execução das despesas “obrigatórias” - aquelas cujo orçamentação, empenho e pagamento decorrem da existência de legislação anterior, que cria vínculos obrigacionais - define-se pela própria norma substantiva, e não pelo fato de constar da lei orçamentária.

A inclusão de tal dispositivo, por meio da EC nº 102/2019 levantou nova polêmica ao trazer à tona a impositividade, aparentemente total do orçamento. Nas palavras do Senador Esperidião Amin, no trecho do Parecer do Relator da PEC 34/2019:

“A inclusão das alterações no art. 165 da Constituição Federal transcendem as

emendas parlamentares atingindo todo o orçamento público. Parece-nos trazer à pauta mais uma vez a discussão sobre a impositividade integral do orçamento público. Dizemos “parece” porque nossa leitura não permite uma interpretação direta e clara sobre o que se pretende, como ordena a legislação. Essa falta de clareza não traz ganhos para a sociedade brasileira. Assim, entendemos que essa parte da proposta deveria ser melhor debatida no parlamento para que avançássemos tanto em um novo modelo orçamentário quanto em um texto que fosse fidedigno a essa intenção. Obviamente que uma modificação como essa acima impactaria outros dispositivos constitucionais. Dessa forma, não haveria dispositivos destinados exclusivamente às emendas impositivas individuais e de bancada estadual senão a definição dos montantes destinados a essas modalidades de emendas”.

A falta de clareza sobre tal dispositivo não ficou apenas na visão do Senador, mas também na visão Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle do Senado Federal – CONORF. Segundo a nota técnica nº 42/2019 da CONORF:

“Ao dizer que há o dever de executar as programações orçamentárias que visam a entregar bens e serviços à sociedade, o texto permite diversas interpretações no sentido de quais programações geram ou não efetiva entrega à sociedade de bens e serviços. Dadas essas imprecisões, é possível entender que esse parágrafo se caracteriza como de natureza programática, ou seja, precisaria ser confeccionada outra norma que o regulamentasse para lhe conferir efetividade”.

Portanto, é possível concluir que está superado o antigo debate acerca da natureza jurídica da lei orçamentária, podendo-se afirmar que atualmente prevalece o caráter vinculante da lei orçamentária (modelo impositivo)? Ou ainda estamos diante de um modelo autorizativo? Entendo que o orçamento impositivo possa ser um princípio como descrito na visão da câmara dos deputados. Mas, como a maioria dos princípios, admite exceções. Por exemplo, o princípio da não afetação de receita de impostos, no qual vedam-se várias vinculações, mas o que mais há são vinculações. Com o princípio do orçamento impositivo é a mesma coisa: toda a programação do orçamento deve ser executada, mas há exceções, como no caso de impedimento de ordem técnica ou legal, de falta de recursos, de contingenciamento decorrente de insuficiência na arrecadação.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nessa seção será apresentado a metodologia e os procedimentos aplicados para responder à pergunta de pesquisa, assim como variáveis e os critérios utilizados para a coleta dos dados.

3.1 Tipo de Pesquisa

Os métodos, procedimentos e técnicas adotados na execução dos objetivos da pesquisa são apresentados, resumidamente, no Quadro 1, e caracterizados conforme abaixo.

Objetivo Geral	Analisar o orçamento impositivo no SUS, em especial, qual o impacto das Emendas Individuais e de Bancada no orçamento da Saúde e o papel do Poder Legislativo na formulação de Políticas Públicas de Saúde
Tipificação da Pesquisa	- Pesquisa Descritiva; - Recorte Longitudinal (2014-2020)

	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa Aplicada; - Abordagem Quantitativa
Fonte de Dados	Dados de execução Orçamentária e financeira (SIOP e SIAFI)
Procedimentos de Análise	<ul style="list-style-type: none"> - Descritiva - Analítica

A natureza da pesquisa é descritiva, cuja preocupação é aprofundar a descrição de determinado fenômeno ou área de interesse, no caso impacto do orçamento impositivo no financiamento público de saúde, em especial nas Ações e Serviços Públicos de Saúde. (TRIVIÑOS, 2008).

No que se refere à dimensão do tempo, o recorte será longitudinal, uma vez que permitirá analisar e acompanhar o histórico de determinado fenômeno, viabilizando a análise de comportamentos, mudanças e padrões no tempo. Assim, a análise será feita com as informações orçamentárias e financeiras disponíveis em bancos de dados do SIOP e SIAFI, no período de 2014 a 2020 (COOPER E SCHINDLER, 2003).

Frisa-se ainda, que se trata de uma pesquisa aplicada, visto permitir uma análise e intervenção na construção de políticas públicas na área de saúde, após a promulgação da Emenda Constitucional nº 86/2015 e Emenda Constitucional nº 100/2019.

Também, o trabalho terá abordagem quantitativa, que segundo (RICHARDSON, 1989), esse método caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples (estatística descritiva) até as mais complexas (estatística inferencial).

3.2 Procedimento de Coleta

O objetivo da pesquisa que é analisar o impacto das Emendas Individuais e de Bancada no orçamento da Saúde e o papel do Poder Legislativo na formulação de Políticas Públicas de Saúde, entre 2014 a 2020, mais especificamente, nas ações e serviços públicos de saúde – ASPS, decorrente de indicação da Emendas Individuais e de Bancada. Os dados serão extraídos a partir de informações orçamentárias e financeiras coletadas de sistemas oficiais, como o Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP e Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI.

Contudo, é necessário ressaltar que as programações decorrentes de emendas, antes de 2013 não havia classificação ou indicador no orçamento para identificação dos recursos de emendas individuais. Na verdade, as Emendas individuais eram marcadas no Plano Orçamentário - PO. Isso dificulta o rastreamento dessas dotações e execuções de emendas para uma série histórica (2013 a 2020), desta forma, ficou estabelecido que o recorte será a partir de 2014 até 2020, já que a partir de 2014, foi definido um classificador para identificação de dotações decorrentes de emendas individuais, que passaram a ser marcadas com resultado primário 6, ou RP 6.

Desta forma, em razão da dificuldade de definição do valor exato da dotação originada de emendas, principalmente antes de 2013, os dados utilizados podem apresentar restrição por conta desse fato.

3.3 Descrição dos dados e das variáveis utilizadas

Para a obtenção dos resultados das variáveis descritas abaixo, foram escolhidos filtros de busca na base do extrator SIOP BI. Nesta perspectiva, para obtenção das informações de elaboração orçamentária, foi selecionado as métricas conforme tabela abaixo.

Ano Exercício	É o exercício financeiro, ou seja, o período em que se prevê a receita e fixa a despesa, para cada órgão e unidade orçamentária. No caso da pesquisa, vai de 2014 a 2020.
Órgão	Representa o nível superior da classificação institucional. É a agregação de unidades orçamentárias.
Unidade Orçamentária	Representa o menor nível da classificação institucional. Onde são consignadas dotações da LOA. São responsáveis pela execução das ações orçamentárias.
Função	Corresponde ao nível superior da classificação funcional. Responde em que área de atuação governamental se dará a despesa pública.
Subfunção	Corresponde ao nível inferior da classificação funcional. Responde em que subárea de atuação governamental se dará a despesa pública.
Programa	Instrumento de atuação da ação governamental visando a concretização de objetivos definidos no PPA.
Ação	É a operação da qual, em geral, resulta em bens e serviços para atender aos objetivos definidos nos programas.
Localizador	Localização física da ação orçamentária.
UF	É atributo do localizador, permite conhecer em que Estado da Federação o gasto público se concentra.
IDUSO	Este código visa indicar qual é o destino da aplicação dos recursos. Explica se o recurso é destinado a contrapartida, doações, ou se destina a outras aplicações.
Categoria Econômica	Diz respeito ao impacto na economia. Despesas Correntes, aquelas que não contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital ou as Despesas de Capital, as que contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital.
GND	O GND é um agregador de elemento de despesa com as mesmas características quanto ao objeto de gasto. Se dividem em: Pessoal e Encargos Sociais; Juros e Encargos da Dívida; Outras Despesas Correntes; Investimentos; Inversões Financeiras e Amortização da Dívida.
Modalidade de aplicação	A modalidade de aplicação indica se os recursos serão aplicados mediante transferência financeira, inclusive a decorrente de descentralização orçamentária para outros níveis de Governo, seus órgãos ou entidades; ou diretamente para entidades privadas sem fins lucrativos e outras instituições; ou, então, diretamente pela unidade detentora do crédito orçamentário, ou por outro órgão ou entidade no âmbito do mesmo nível de Governo.
Resultado primário	Tem como finalidade auxiliar a apuração do resultado primário previsto na LDO, devendo constar no PLOA e na respectiva Lei. No projeto de pesquisa, será utilizado apenas o RP 6 - Primária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas individuais, de execução obrigatória e RP 7 – Primária discricionária, decorrente de programações incluídas ou acrescidas por emendas de bancada estadual, de execução obrigatória.
Partido (sigla)	Sigla do Partido do autor da Emenda.
Partido (nome)	Nome do Partido do autor da Emenda.
PLOA	Represente o valor do Projeto de Lei Orçamentária no ano selecionado.
LOA	Represente o valor da Lei Orçamentária no ano selecionado.
Dotação Atual	Represente o valor da Lei Orçamentária mais os valores dos créditos adicionais no ano selecionado.
Emenda Aprovada (Dotação Atual)	Corresponde ao valor da emenda encaminhado anualmente pela CMO do Congresso Nacional, com os acréscimos e cancelamentos decorrentes dos créditos adicionais publicados no exercício.

Empenhado	Representa o total empenhado pelas unidades executoras do Governo Federal. É o valor da despesa que já cumpriu o primeiro estágio de execução.
Liquidado	Representa o total de despesas que foram empenhadas e que foram submetidas ao processo de verificação de quantidade, qualidade atestada pelas unidades executoras do Governo Federal tendo por base os títulos e documentos comprobatórios.
Pago	Corresponde a ordem de pagamento é o despacho exarado por autoridade competente, determinando que a despesa seja paga. Total das despesas efetivamente pagas.
Disponível	Corresponde ao montante do crédito orçamentário disponível, ou seja, a despesa ainda não executada.
Bloqueado SOF	Representa o montante do crédito orçamentário indisponível por meio de bloqueio efetivado pela SOF.
Bloqueado SOF Remanejamento	Corresponde a dotações oferecidas para anulação, bloqueados ou contidos para remanejamento de créditos.
Restos a Pagar Inscritos	Corresponde ao montante de Restos a Pagar que foram inscritos ao final de um exercício financeiro.
Restos a Pagar Reinscritos	Corresponde ao montante de Restos a Pagar que foram reinscritos ao final de um exercício financeiro, por falta de pagamento e que não podem ser cancelados porque ainda subsiste o direito do credor.
Restos a Pagar Cancelados	Corresponde ao montante de Restos a Pagar que foram cancelados ao final de um exercício financeiro por falta de pagamento, que em regra, não subsiste o direito do credor.
Restos a Pagar Pagos	Corresponde ao montante de Restos a Pagar que foram pagos ao final de um exercício financeiro. Extinguindo a obrigação por parte da Administração pública.
Restos a Pagar a Pagar	Corresponde ao montante de Restos a Pagar que não foram pagos ao final de um exercício financeiro e que ainda existe a obrigação por parte da Administração pública.

Importante salientar que a extração é referente apenas aos dados da Seguridade Social, portanto, indicador da esfera orçamentária – 20, a qual as ações do Ministério da Saúde estão compreendidas.

Com base nas informações, as variáveis foram criadas, razões e os percentuais, de modo a aferir os graus de diferença nas execuções orçamentárias e financeiras das emendas individuais e de bancada nos períodos de 2014 a 2020.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Neste capítulo serão apresentados os principais resultados obtidos a partir da extração dos dados de execução de Emendas Individuais e de Bancada Estadual. A primeira seção apresenta a análise descritiva dos dados coletados, utilizando métodos de estatística para organizar, resumir e descrever os aspectos importantes de um conjunto de características observadas ou comparar tais características entre dois ou mais conjuntos de dados (estatística descritiva).

Em 2013, as Emendas individuais e Bancada Estadual eram marcadas no Plano Orçamentário – PO, que segundo o MTO 2013 a 2020, é uma identificação orçamentária, de caráter gerencial (não constante da LOA), vinculada à ação orçamentária, que tem por finalidade permitir que, tanto a elaboração do orçamento quanto o acompanhamento físico e financeiro da execução, ocorram num nível mais detalhado do que o do subtítulo/localizador de gasto. No ano de 2013, foi criado o Plano Orçamentário. Antes de 2013 não era possível identificar e separar programação própria da Saúde das Emendas Parlamentares e de Bancada. Não havia indicador de Resultado Primário 6 e 7 nem PO, já que este último foi criado em 2013. Portanto, fica difícil verificar o nível de execução das emendas no período pretérito. Mas, a partir de 2014, com o indicador de resultado primário, é possível mapear tais emendas

e fazer uma análise descritiva sobre a execução orçamentária e financeira. Motivo pelo qual, esse trabalho terá um recorte de 2014 a 2020.

De 2014 a 2020 já foram aprovadas mais de 42 bilhões em Emendas Individuais e de Bancada Estadual, tanto para Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, quanto para as ações de governo que não são ASPS. Sendo 34,9 bilhões em Emendas Individuais e pouco mais de 7,5 bilhões em Emendas de bancada. Estas na verdade passaram a ter suas dotações aprovadas a partir de 2017. Durante o mesmo período, o quantitativo de Emendas aprovadas por região foi de 60.656, entre emendas individuais e de bancada. Se levarmos em consideração apenas ações do tipo ASPS, o quantitativo é de 59.057. Para não ASPS é de 1.599. Vide tabela abaixo, elaborada pelo autor.

tabela.1 - Execução de Emendas Individuais e de Bancada Estadual - 2014 a 2020

Resultado Primário	Emenda Aprovada (Dot Atual) (A)	Empenhado (B)	% VL Empenho =(B/A)	Liquidado (C)	% VL Liquidado =(C/B)	Pago (D)	% VL Pago =(D/C)
6 - Emendas Individuais	34.986.491.558	27.037.771.329	77%	25.834.259.163	96%	14.753.253.187	57%
2014	4.478.599.845	2.917.187.332	65%	2.917.187.332	100%	400.983	0%
2015	5.027.611.450	1.591.617.263	32%	1.591.617.263	100%	1.863.158	0%
2016	4.765.748.053	3.812.362.326	80%	3.812.362.326	100%	1.692.909.205	44%
2017	4.832.260.777	3.939.941.802	82%	3.939.941.802	100%	1.365.870.805	35%
2018	4.876.825.632	4.711.370.826	97%	4.711.370.826	100%	3.738.928.697	79%
2019	5.317.320.829	4.924.689.628	93%	4.924.689.628	100%	4.017.294.761	82%
2020	5.688.124.972	5.140.602.152	90%	3.937.089.986	77%	3.935.985.577	100%
7 - Emendas de Bancada Estadual	7.536.921.047	6.743.314.380	89%	6.694.238.455	99%	5.728.757.394	86%
2017	1.587.432.498	1.033.619.862	65%	1.033.619.862	100%	478.480.370	46%
2018	817.868.587	798.967.415	98%	798.967.415	100%	738.775.085	92%
2019	1.860.270.243	1.787.727.457	96%	1.787.727.457	100%	1.437.578.218	80%
2020	3.271.349.719	3.122.999.646	95%	3.073.923.721	98%	3.073.923.721	100%
Total Geral	42.523.412.605	33.781.085.709	79%	32.528.497.618	96%	20.482.010.581	63%

Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor
Data de geração do relatório: 19/10/2020 10:27:14
Secretaria de Orçamento Federal

tabela.1.1 - Quantitativo de emendas Individuais e de Bancada aprovadas - 2014 a 2020

Região	Nacional	Região	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	Total
RP 6 - Emendas Individuais	1.911	4.847	17.198	7.588	21.175	7.294	60.013
2014	328	761	2.579	1.013	3.392	1.358	9.431
2015	173	847	3.225	1.291	3.616	1.378	10.530
2016	198	638	2.607	1.122	3.172	956	8.693
2017	228	556	2.212	1.005	2.931	861	7.793
2018	177	558	2.020	945	2.520	761	6.981
2019	173	934	2.759	1.340	3.341	1.178	9.725
2020	634	553	1.796	872	2.203	802	6.860
RP 7 - Emendas de Bancada Estadual	4	73	258	124	116	68	643
2017		10	12	8	14	6	50
2018		4	28		16	4	52
2019		17	61	34	23	18	153
2020	4	42	157	82	63	40	388
Total RP 6 + RP 7	1.915	4.920	17.456	7.712	21.291	7.362	60.656

Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor
Data de geração do relatório: 19/10/2020 10:27:14
Secretaria de Orçamento Federal

Com base na tabela 1 e na tabela 1.1, é possível ver o crescimento tanto da quantidade, quanto da execução do saldo de Empenho, liquidação e Pagamento das Emendas Individuais e de Bancada no período de 2014 a 2020. Isso mostra a força do Orçamento Impositivo por meios das EC nº 86/2015 e EC nº 100/2019. De fato, após a promulgação das duas emendas constitucionais, a execução do orçamento das emendas cresceu significativamente, sobretudo a partir de 2015 para as Emendas individuais. O quantitativo não cresceu na mesma proporção. Todavia, isso não quer dizer nada, pois após o orçamento ter se tornado impositivo, os parlamentares passaram a concentrar as emendas em um número reduzido de

ações orçamentárias, e como para cada emenda só é possível vincular a uma única funcional programática, logo, o número de emenda dente a cair ou se manter em determinado quantitativo.

Se levarmos em consideração a dotação e execução das Emendas separadas pelo indicador de uso, denominado IDUSO, ou seja, se o recurso é o destinado a contrapartida ou se destina a outras aplicações; teremos que os recursos estão entre aqueles que são destinados para as ações e serviços públicos de saúde - ASPS (IDUSO 6) e as que não são destinadas a tal finalidade, Não ASPS (IDUSO 0). Conforme as tabelas 2 e 3.

Tabela.2 - Execução das Emendas individuais e de Bancada Estadual - Não ASPS - 2014 a 2020

IDUSO/Resultado Primário	Emenda Aprovada (Dot Atual) (A)	Empenhado (B)	% VL Empenho =(B/A)	Liquidado (C)	% VL Liquidado =(C/B)	Pago (D)	% VL Pago =(D/C)
0 - Não ASPS	286.132.605	176.726.985	62%	148.151.776	84%	7.843.740	5%
6 - Emendas Individuais	239.619.502	153.890.410	64%	128.151.776	83%	7.843.740	6%
2014	29.866.000	20.262.000	68%	20.262.000	100%	-	0%
2015	30.586.000	11.650.272	38%	11.650.272	100%	-	0%
2016	33.874.821	20.031.183	59%	20.031.183	100%	-	0%
2017	30.651.536	18.674.038	61%	18.674.038	100%	-	0%
2018	41.344.516	34.511.835	83%	34.511.835	100%	5.235.000	15%
2019	31.327.322	23.022.448	73%	23.022.448	100%	2.608.740	11%
2020	41.969.307	25.738.634	61%	-	0%	-	#DIV/0!
7 - Emendas de Bancada Estadual	46.513.103	22.836.575	49%	20.000.000	88%	-	0%
2019	20.000.000	20.000.000	100%	20.000.000	100%	-	0%
2020	26.513.103	2.836.575	11%	-	0%	-	#DIV/0!
Total Geral	286.132.605	176.726.985	62%	148.151.776	84%	7.843.740	5%

Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor

Data de geração do relatório: 19/10/2020 10:27:14

Secretaria de Orçamento Federal

Na tabela 2, a execução das Emendas individuais e de bancada para as ações não ASPS (IDUSO – 0), não é tão elevada quanto a execução das Emendas RP 6 (Individuais) e RP 7 (Bancada Estadual) para as ações ASPS (IDUSO – 6). Isso fica evidente ao analisarmos a tabela 3.

Tabela.3 - Execução das Emendas individuais e de Bancada Estadual - ASPS - 2014 a 2020

IDUSO/Resultado Primário	Emenda Aprovada (Dot Atual) (A)	Empenhado (B)	% VL Empenho =(B/A)	Liquidado (C)	% VL Liquidado =(C/B)	Pago (D)	% VL Pago =(D/C)
6 - ASPS	42.237.280.000	33.604.358.724	80%	32.380.345.842	96%	20.474.166.841	63%
6 - Emendas Individuais	34.746.872.056	26.883.880.919	77%	25.706.107.387	96%	14.745.409.447	57%
2014	4.448.733.845	2.896.925.332	65%	2.896.925.332	100%	400.983	0%
2015	4.997.025.450	1.579.966.991	32%	1.579.966.991	100%	1.863.158	0%
2016	4.731.873.232	3.792.331.143	80%	3.792.331.143	100%	1.692.909.205	45%
2017	4.801.609.241	3.921.267.764	82%	3.921.267.764	100%	1.365.870.805	35%
2018	4.835.481.116	4.676.858.991	97%	4.676.858.991	100%	3.733.693.697	80%
2019	5.285.993.507	4.901.667.180	93%	4.901.667.180	100%	4.014.686.021	82%
2020	5.646.155.665	5.114.863.518	91%	3.937.089.986	77%	3.935.985.577	100%
7 - Emendas de Bancada Estadual	7.490.407.944	6.720.477.805	90%	6.674.238.455	99%	5.728.757.394	86%
2017	1.587.432.498	1.033.619.862	65%	1.033.619.862	100%	478.480.370	46%
2018	817.868.587	798.967.415	98%	798.967.415	100%	738.775.085	92%
2019	1.840.270.243	1.767.727.457	96%	1.767.727.457	100%	1.437.578.218	81%
2020	3.244.836.616	3.120.163.071	96%	3.073.923.721	99%	3.073.923.721	100%
Total Geral	42.237.280.000	33.604.358.724	80%	32.380.345.842	96%	20.474.166.841	63%

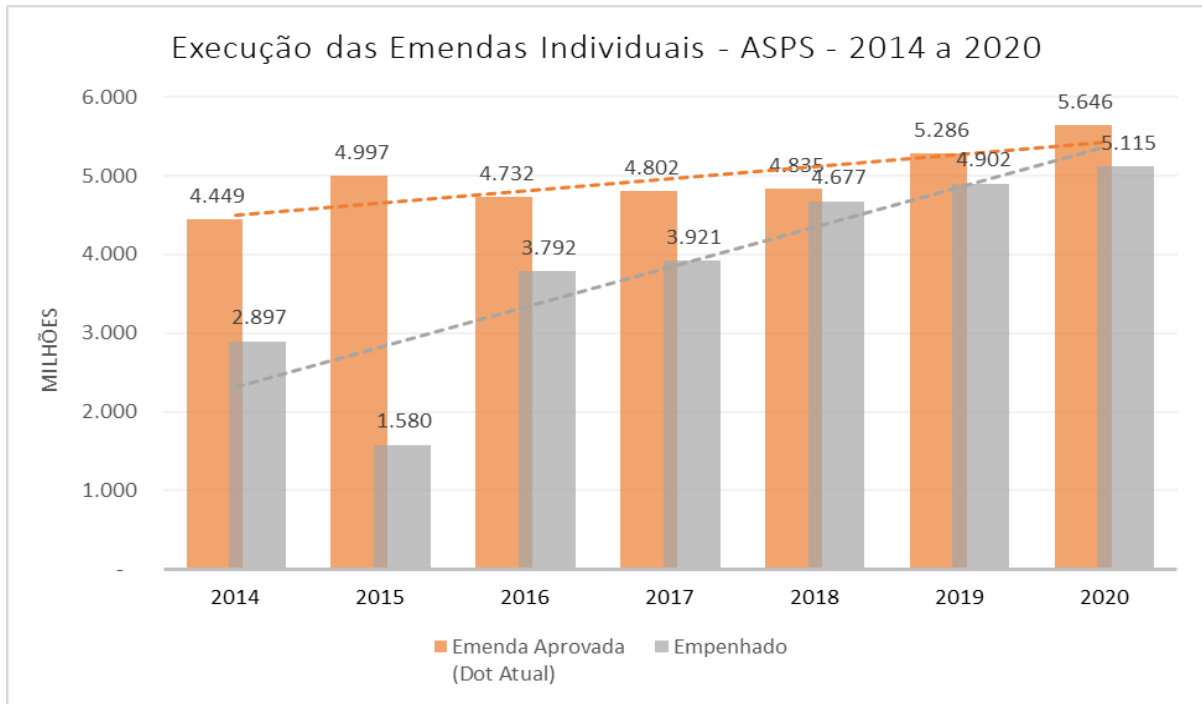
Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor

Data de geração do relatório: 19/10/2020 10:27:14

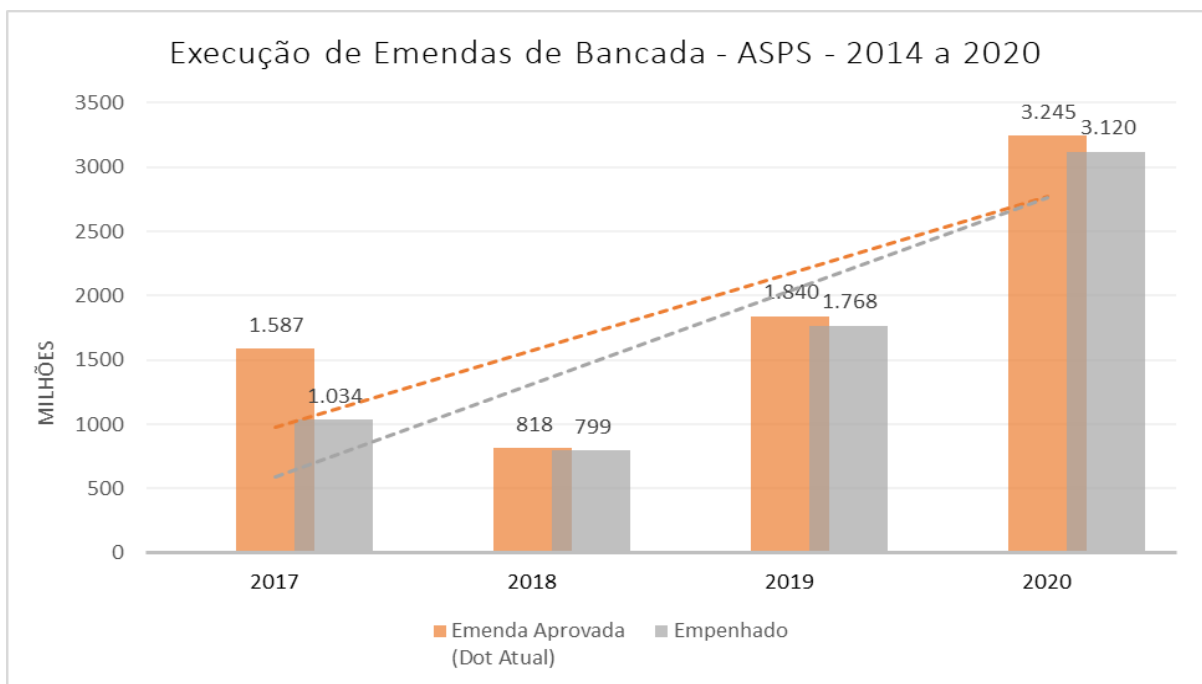
Secretaria de Orçamento Federal

O valor aprovado para as Emendas voltadas para as ações não ASPS (IDUSO – 0) é de apenas 0,68% em relação ao total das emendas aprovadas para as ações ASPS (IDUSO – 6). Desta forma, esta pesquisa focará apenas nas ações com IDUSO – 6. Já que corresponde a 99,33% do total de Emendas ASPS e não ASPS.

A execução de emendas individuais no período de 2014 a 2020 teve uma forte ascendência, conforme o gráfico 1, retirado da Tabela 3. Este fato, se deve por conta do orçamento impositivo, que foi aprovado por meios das duas emendas constitucionais nº 86/2015 e nº 100/2019.



Para as Emendas de Bancada Estadual, a execução no período de 2014 a 2020 houve um forte crescimento também. Esse efeito, é por conta do orçamento impositivo também, conforme o gráfico 2, também retirado da Tabela 3, parte do RP 7.



Com base nos dados das tabelas e dos gráficos mencionados anteriormente, é possível

afirmar que a aprovação das EC nº 86/2015 e EC nº 100/2019 de fato aumentou a execução orçamentária e financeira das emendas (análise horizontal). Fica evidente a força do orçamento impositivo.

Portanto, responde aos dois objetivos específicos deste artigo. Avaliar, se o orçamento impositivo melhorou ou não a execução orçamentária e financeira das emendas Individuais e Bancada, no orçamento do MS. Verificar, se de fato, melhorou os percentuais mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde - ASPS. Tais objetivos podem ser alcançados analisando o crescimento da execução ao longo dos anos (2014 a 2020).

Entretanto, quando se analisa a execução das Emendas Individuais e de Bancada, em ações e serviços públicos de saúde – ASPS, no período de 2014 a 2020 por subfunção de governo, é possível identificar alguns pontos que merecem atenção.

Numa análise vertical, do total de dotação aprovada entre 2014 a 2020 para as emendas individuais RP - 6, 96,92% corresponde apenas a três subfunções de 122 – Administração Geral; 301 – Atenção básica e - 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Para essas subfunções, o saldo empenhado entre 2014 a 2020 foi de R\$ 26,1 bilhões, algo em torno de 75,33% em relação a dotação total aprovada para emendas RP 6. Todo o resto, além de corresponder a muito pouco, houve pouca ou nenhuma execução ao longo de todo o período. Por exemplo, as subfunções 306 - Alimentação e Nutrição e 331 - Proteção e Benefícios ao Trabalhador não tiveram nenhum valor empenhado durante esses 6 anos. Provavelmente por contas dos constantes contingenciamentos ao longo do período. Já para as subfunções 511 - Saneamento Básico Rural; 512 - Saneamento Básico Urbano; 571 - Desenvolvimento Científico e 572 - Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia, tiveram baixa execução orçamentária ou nenhuma execução financeira (pagamento). Fato que pode justificar o saldo de Restos a Pagar – RAP durante o período. Este assunto ainda será abordado logo mais.

O mesmo cenário se repete para as Emendas de Bancada Estadual – RP 7. Em que as rubricas de 122 – Administração Geral; 301 – Atenção básica e 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial representam 99,68% do total aprovado para o período. A execução (valor empenhado) para esses três itens é de 89,72%. Para a subfunção 511 - Saneamento Básico Rural, não houve orçamento aprovado. Já para a subfunção 512 - Saneamento Básico Urbano, do total aprovado, não houve nenhuma execução. A tabela 4 apresenta os dados mencionados.

Tabela.4 - Execução das Emendas individuais e de Bancada Estadual - ASPS - 2014 a 2020 - Por Subfunção de Governo

IDUSO/Resultado Primário/Subfunção	Emenda Aprovada (Dot Atual) (A)	Empenhado (B)	% VL Empenho =(B/A)	Liquidado (C)	% VL Liquidado =(C/B)	Pago (D)	% VL Pago =(D/C)
6 - ASPS	42.237.280.000	33.604.358.724	80%	32.380.345.842	96%	20.474.166.841	63%
6 - Emendas Individuais	34.746.872.056	26.883.880.919	77%	25.706.107.387	96%	14.745.409.447	57%
122 - Administração Geral	7.173.625.387	6.236.502.662	87%	6.216.426.463	100%	5.351.037.162	86%
126 - Tecnologia da Informação	2.520.000	-	0%	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
128 - Formação de Recursos Humanos	24.350.610	11.835.955	49%	7.568.455	64%	591.541	8%
131 - Comunicação Social	100.000	-	0%	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
301 - Atenção Básica	12.652.354.521	10.135.884.786	80%	9.600.961.691	95%	5.484.342.416	57%
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	13.851.145.448	9.803.491.193	71%	9.211.186.898	94%	3.890.381.544	42%
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	82.344.383	27.553.616	33%	26.803.616	97%	2.114.286	8%
305 - Vigilância Epidemiológica	52.109.882	20.836.883	40%	20.636.883	99%	705.000	3%
306 - Alimentação e Nutrição	500.000	-	0%	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
331 - Proteção e Benefícios ao Trabalhador	300.000	-	0%	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
391 - Patrimônio Histórico, Artístico e Arqueológico	1.400.000	718.751	51%	718.751	100%	-	0%
422 - Direitos Individuais, Coletivos e Difusos	7.010.987	5.339.420	76%	5.339.420	100%	-	0%
423 - Assistência aos Povos Indígenas	28.810.554	11.847.729	41%	11.847.729	100%	5.787.797	49%
511 - Saneamento Básico Rural	292.411.878	216.663.513	74%	212.353.059	98%	24.250	0%
512 - Saneamento Básico Urbano	473.064.137	339.226.378	72%	332.626.378	98%	17.730	0%
541 - Preservação e Conservação Ambiental	9.021.218	8.882.850	98%	7.082.850	80%	-	0%
571 - Desenvolvimento Científico	85.604.833	60.678.634	71%	48.436.645	80%	8.999.347	19%
572 - Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	8.771.218	3.818.548	44%	3.818.548	100%	1.108.374	29%
573 - Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico	1.427.000	600.000	42%	300.000	50%	300.000	100%
7 - Emendas de Bancada Estadual	7.490.407.944	6.720.477.805	90%	6.674.238.455	99%	5.728.757.394	86%
122 - Administração Geral	3.769.642.407	3.387.205.264	90%	3.380.739.451	100%	3.052.864.528	90%
301 - Atenção Básica	875.732.779	848.424.467	97%	832.133.558	98%	827.490.483	99%
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.820.689.690	2.484.648.074	88%	2.461.365.446	99%	1.848.402.383	75%
423 - Assistência aos Povos Indígenas	4.432.147	-	0%	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
511 - Saneamento Básico Rural	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
512 - Saneamento Básico Urbano	12.635.304	-	0%	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
541 - Preservação e Conservação Ambiental	-	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!	-	#DIV/0!
571 - Desenvolvimento Científico	7.275.617	200.000	3%	-	0%	-	#DIV/0!
Total Geral	42.237.280.000	33.604.358.724	80%	32.380.345.842	96%	20.474.166.841	63%

Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor
Data de geração do relatório: 19/10/2020 10:27:14
Secretaria de Orçamento Federal

É neste ponto, que o Poder legislativo deveria melhorar a alocação das dotações do orçamento, com o fim de melhorar a formulação e implementação de política pública de saúde por meio das indicações por emendas. Pois não adianta alocar grande quantidade de recursos na atenção básica e assistência hospitalar e ambulatorial; e por outro lado tiver pouco recurso para saneamento básico urbano e rural. São coisas que são interdependentes, pois não tem como melhorar a atenção básica, sem melhorar o saneamento básico; assim como não há como melhorar a assistência hospitalar e ambulatorial, sem melhorar como exemplo, o desenvolvimento científico.

Repito aqui o posicionamento que compactuo de (MENDONÇA, 2015), [...]. O verdadeiro papel institucional do Congresso seria o de analisar e influenciar macro escolhas orçamentárias, pelas quais são ordenadas as prioridades da atuação estatal. [...]. O legislador poderia discutir suas grandes linhas. Em paralelo, poderia igualmente examinar em maior detalhe setores selecionados, estabelecendo um diálogo de qualidade em relação às principais escolhas políticas do Governo”. Será que isso não acontece porque os parlamentares e as bancadas concentram as suas indicações de emendas nas ações que trazem mais visibilidade política? Fica a indagação.

A tabela 4.1, mostra o quantitativo de emendas aprovadas de 2014 a 2020 separadas por subfunção de governo, para ações ASPS. Nela, é possível ver que a maioria das emendas estão concentradas apenas em duas subfunções.

Tabela.4.1 - Execução das Emendas individuais e de Bancada Estadual - ASPS - 2014 a 2020 - Por Subfunção

IDUSO/Resultado Primário/Subfunção	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
6 - Emendas Individuais	9.263	10.374	8.494	7.624	6.689	9.441	6.542	58.427
122 - Administração Geral	793	1.218	1.954	1.879	2.683		366	8.893
126 - Tecnologia da Informação	6	2				2		10
128 - Formação de Recursos Humanos	4	14		4	5	19	45	91
131 - Comunicação Social	2							2
301 - Atenção Básica	3.183	3.723	2.359	2.438	1.456	4.879	2.293	20.331
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.951	5.012	3.847	3.046	2.364	4.331	3.632	27.183
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	123	39	28	24	4	10	27	255
305 - Vigilância Epidemiológica	20	27	48	26	22	39	22	204
306 - Alimentação e Nutrição							2	2
331 - Proteção e Benefícios ao Trabalhador				2				2
391 - Patrimônio Histórico, Artístico e Arqueológico				2		2		4
422 - Direitos Individuais, Coletivos e Difusos	8		14	5	3			30
423 - Assistência aos Povos Indígenas	6	4	10	2	8	11	16	57
511 - Saneamento Básico Rural	63	109	113	72	52	43	26	478
512 - Saneamento Básico Urbano	88	185	92	81	54	41	33	574
541 - Preservação e Conservação Ambiental			6	4	4	6	2	22
571 - Desenvolvimento Científico	8	37	16	37	32	53	68	251
572 - Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia	8	4	7	2		2		23
573 - Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico					2	3	10	15
7 - Emendas de Bancada Estadual				50	52	149	379	630
122 - Administração Geral				32	36		165	233
301 - Atenção Básica						26	62	88
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial				18	16	123	139	296
423 - Assistência aos Povos Indígenas							4	4
511 - Saneamento Básico Rural							4	4
512 - Saneamento Básico Urbano							2	2
541 - Preservação e Conservação Ambiental							1	1
571 - Desenvolvimento Científico							2	2
Total Geral	9.263	10.374	8.494	7.674	6.741	9.590	6.921	59.057

Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor

Data de geração do relatório: 19/10/2020 10:27:14

Secretaria de Orçamento Federal

Relembrando que o quantitativo de Emendas individuais e de bancada aprovadas durante o período de 2014 a 2020, entre ações ASPS e não ASPS foi de 60.656. Para as ações do tipo ASPS, o quantitativo é de 59.057. Para não ASPS é de 1.599. Mas, infelizmente, 54.057 emendas individuais e de bancadas estão concentradas atualmente em apenas quatro, pasmem, quatro ações orçamentárias. São elas: 8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde; 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; 2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas e 2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas (antiga ação 4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde se transformou nas ações 2E89 e 2E90 após 2018. A tabela 5 apresenta os quantitativos.

Tabela.5 - Quantitativo de Emendas individuais e de Bancada Estadual - ASPS - 2014 a 2020 - Por Ação

Resultado Primário/Ação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
6 - Emendas Individuais	8.346	9.494	7.702	6.990	6.250	9.056	5.773	53.611
2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas						3.360	1.357	4.717
2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas						2.084	1.653	3.737
4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde	793	1.218	1.948	1.877	2.683			8.519
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	4.480	4.623	3.472	2.730	2.115	2.106	1.839	21.365
8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	3.073	3.653	2.282	2.383	1.452	1.506	924	15.273
7 - Emendas de Bancada Estadual				50	52	147	197	446
2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas						26	50	76
2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas						59	80	139
4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde				32	36			68
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde				18	16	62	55	151
8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde							12	12
Total Geral	8.346	9.494	7.702	7.040	6.302	9.203	5.970	54.057

Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor

Data de geração do relatório: 23/10/2020 10:27:14

Secretaria de Orçamento Federal

Para essas quatro ações, durante todo o período analisado, foram pouco mais de R\$ 38,2 bilhões o saldo de emendas aprovadas, sendo o saldo empenhado para o mesmo período de R\$ 30,3 bilhões. Conforme tabelas 5.1 e 5.2.

Tabela.5.1 - Saldo aprovado de Emendas individuais e de Bancada Estadual - ASPS - 2014 a 2020 - Por Ação

Resultado Primário/Ação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
6 - Emendas Individuais	4.126.111.543	4.598.324.294	4.414.970.526	4.560.909.636	4.680.567.351	5.166.602.295	5.268.706.199	32.816.191.844
2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas						2.228.445.684	2.227.468.643	4.455.914.327
2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas						1.447.719.572	1.692.315.873	3.140.035.445
4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde	342.977.408	666.084.780	1.303.407.796	1.763.649.898	2.827.690.898			6.903.810.780
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	1.758.673.829	2.366.400.245	1.851.756.806	1.511.502.994	886.116.453	908.915.242	893.343.370	10.176.708.939
8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	2.024.460.306	1.565.839.269	1.259.805.924	1.285.756.744	966.760.000	581.521.797	455.578.313	8.139.722.353
7 - Emendas de Bancada Estadual				1.587.432.498	817.868.587	1.836.641.722	1.167.276.487	5.409.219.294
2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas						431.240.969	400.480.870	831.721.839
2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas						1.041.686.493	625.778.971	1.667.465.464
4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde				1.110.402.665	610.502.876			1.720.905.541
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde				477.029.833	207.365.711	363.714.260	97.005.706	1.145.115.510
8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde							44.010.940	44.010.940
Total Geral	4.126.111.543	4.598.324.294	4.414.970.526	6.148.342.134	5.498.435.938	7.003.244.017	6.435.982.686	38.225.411.138

Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor

Data de geração do relatório: 23/10/2020 10:27:14

Secretaria de Orçamento Federal

Tabela.5.2 - Saldo empenhado de Emendas individuais e de Bancada Estadual - ASPS - 2014 a 2020 - Por Ação

Resultado Primário/Ação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
6 - Emendas Individuais	2.698.683.933	1.448.416.598	3.554.450.674	3.738.606.685	4.535.133.431	4.809.531.284	4.830.033.453	25.614.856.058
2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas						2.142.086.602	2.179.585.633	4.321.672.235
2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas						1.366.292.648	1.654.686.772	3.020.979.420
4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde	222.486.112	291.995.263	1.144.957.954	1.532.802.921	2.811.611.693			6.003.853.943
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	1.082.095.876	648.172.755	1.461.338.230	1.147.461.273	792.737.943	766.068.848	577.929.074	6.475.803.998
8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	1.394.101.945	508.248.580	948.154.490	1.058.342.491	930.783.795	535.083.186	417.831.974	5.792.546.462
7 - Emendas de Bancada Estadual				1.033.619.862	798.967.415	1.766.530.079	1.109.496.985	4.708.614.341
2E89 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde para Cumprimento de Metas						428.541.962	389.956.918	818.498.880
2E90 - Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial para Cumprimento de Metas						1.005.328.512	619.617.981	1.624.946.493
4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde				768.485.898	608.253.280			1.376.739.178
8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde				265.133.964	190.714.135	332.659.605	69.996.499	858.504.203
8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde							29.925.587	29.925.587
Total Geral	2.698.683.933	1.448.416.598	3.554.450.674	4.772.226.547	5.334.100.846	6.576.061.363	5.939.530.438	30.323.470.399

Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor
 Data de geração do relatório: 23/10/2020 10:27:14
 Secretaria de Orçamento Federal

É evidente que há uma concentração, tanto do número de indicações de emendas, quanto do volume de recursos aprovados e executados em ações que muito provavelmente traz visibilidade política para os Parlamentares e para as Bancadas. Uma vez que o total de R\$ 42,5 bilhões de recursos aprovados em emendas RP 6 e RP7, R\$ 38,2 bilhões encontra-se em apenas quatro ações ao longo de 6 anos.

Se considerarmos todas as ações ASPS de 2014 a 2020, os percentuais do quantitativos de emendas aprovadas por ação serão conforma a tabela 6 abaixo.

Tabela.6 - % Qtd de Emendas individuais e de Bancada - ASPS - 2014 a 2020 - Por Ação

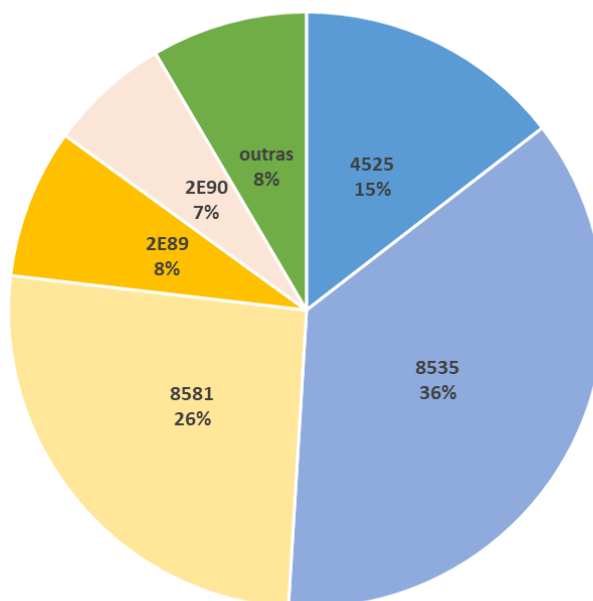
Ação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total	% Qtd
4525	793	1.218	1.948	1.909	2.719			8.587	15%
8535	4.480	4.623	3.472	2.748	2.131	2.168	1.894	21.516	36%
8581	3.073	3.653	2.282	2.383	1.452	1.506	936	15.285	26%
2E89						3.386	1.407	4.793	8%
2E90						2.143	1.733	3.876	7%
outras	917	880	792	634	439	387	951	5.000	8%
Total Geral	9.263	10.374	8.494	7.674	6.741	9.590	6.921	59.057	100%

Fonte: SIOP BI Gerencial - Cubo de Execução Orçamentária - Elaborado pelo Autor
 Data de geração do relatório: 23/10/2020 10:27:14
 Secretaria de Orçamento Federal

É possível notar que ao longo de período analisado (2014 a 2020), todas as demais ações, que não são aquelas mencionadas anteriormente, corresponde apenas a 8% do total de emendas aprovadas. Para estas ações, o total de emendas aprovadas foi de 5.000 emendas individuais e de bancada. Muito aquém das 54.057 emendas restantes.

Abaixo é apresentado um gráfico derivado da tabela 6, que mostra a discrepância na indicação feita pelo parlamento.

% Qtd de Emendas Individuais e de Bancada aprovadas - Por ação ASPS - 2014 a 2020



Desta forma, as indicações de emendas feita pelo poder Legislativo, após o orçamento impositivo, pode ter melhorado a execução orçamentária e financeira das emendas individuais e de bancada, e consequentemente os percentuais de execução em ações e serviços públicos de saúde – ASPS, melhorando a atenção básica e especializada. Porém, está longe do ideal para outras subfunções de governo, como saneamento básico. Também há pouca indicação para outras ações. Fato que pode comprometer a eficácia da política pública de saúde. Observe que se somarmos os percentuais das ações 2E89 e 2E90, derivadas da antiga ação 4525, corresponderão aos mesmos 15% da antiga ação 4525. Todas as demais ações do orçamento da saúde, corresponde apenas por 8%.

Quanto aos Restos a pagar, seja os processados (liquidados) e os não processados (não liquidados) inscritos, cancelados, pagos ou a pagar por ano de inscrição da Nota de Empenho – NE; a história se repete. Ou seja, o maior volume de recursos cresceu ao longo do período; e está concentrado apenas nas subfunções 301 - Atenção básica e 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Conforme a tabela 7 e tabela 7.1.

Tabela. 7 Saldo de Restos a Pagar por ano de inscrição de Nota de Empenho - ASPS e Não ASPS - 2014 a 2020

Resultado Primário/Ano de inscrição NE	RAP INSCRITOS (PROC E N PROC)	RAP CANCELADOS (PROC E N PROC)	RAP PAGOS (PROC E N PROC)	RAP A PAGAR (PROC E N PROC)
6 - Emendas Individuais	2.801.044.859	253.475.073	685.668.032	1.861.901.754
2014	256.352.010	96.448.076	22.986.326	136.917.607
2015	160.115.486	10.507.746	23.858.636	125.749.104
2016	334.059.654	14.656.208	50.421.421	268.982.025
2017	603.003.711	83.807.455	122.103.964	397.092.292
2018	540.119.132	20.954.416	106.516.731	412.647.984
2019	907.394.867	27.101.172	359.780.953	520.512.742
7 - Emendas de Bancada Estadual	539.361.255	200.000	188.165.762	350.995.493
2017	182.510.442			182.510.442
2018	6.701.574			6.701.574
2019	350.149.239	200.000	188.165.762	161.783.477
Total Geral	3.340.406.114	253.675.073	873.833.794	2.212.897.247

Fonte: Tesouro Gerencial - antigo SIAFI

Data de geração do relatório: 19/10/2020 10:27:14

Secretaria do Tesouro Nacional

Elaborado pelo autor

Com base na Tabela 7, é possível concluir, assim como ocorreu na execução

orçamentaria (empenho, liquidação e pagamento), que o saldo de Restos a Pagar, seja ele inscrito, cancelado, pago e a pagar também cresceu ao longo de 2014 a 2020. Se separarmos o mesmo período por subfunção de governo, veremos que também a concentração nas subfunções de Atenção Básica e de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Vide tabela 7.1 abaixo.

Tabela. 7.1 - Saldo de Restos a Pagar - A Pagar - Por ano de inscrição de Nota de Empenho - ASPS e Não ASPS - 2014 a 2020

Resultado Primário/Subfunção	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total Geral
6 - Emendas Individuais	136.917.607	125.749.104	268.982.025	397.092.292	412.647.984	520.512.742	1.861.901.754
122 - ADMINISTRACAO GERAL	-	-	677.893	858.977	451.548		1.988.418
301 - ATENCAO BASICA	58.657.752	50.346.082	80.930.146	92.284.893	128.870.328	152.462.514	563.551.716
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	61.985.271	47.622.787	121.137.112	228.342.152	216.128.382	312.865.164	988.080.869
305 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1.000.000		741.598	7.533.824	1.200.000	1.120.000	11.595.422
511 - SANEAMENTO BASICO RURAL	4.822.169	8.981.668	33.287.124	23.615.002	22.577.289	8.984.209	102.267.462
512 - SANEAMENTO BASICO URBANO	10.452.415	18.798.566	30.115.530	40.537.037	39.781.596	38.043.190	177.728.335
303 - SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO			318.732	3.915.407	230.000	36.920	4.501.059
422 - DIREITOS INDIVIDUAIS, COLETIVOS E DIFUSOS			-		1.651.376		1.651.376
541 - PRESERVACAO E CONSERVACAO AMBIENTAL			1.200.000			1.482.850	2.682.850
571 - DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO			573.890	5.000	783.136	2.450.278	3.812.304
391 - PATRIMONIO HISTORICO, ARTISTICO E ARQUEOLOGICO				-		-	-
128 - FORMACAO DE RECURSOS HUMANOS					6.063	3.067.617	3.073.680
423 - ASSISTENCIA AOS POVOS INDIGENAS					968.264		968.264
7 - Emendas de Bancada Estadual				182.510.442	6.701.574	161.783.477	350.995.493
122 - ADMINISTRACAO GERAL					6.701.574		6.701.574
301 - ATENCAO BASICA						-	-
302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL				182.510.442		141.873.477	324.383.919
512 - SANEAMENTO BASICO URBANO						19.910.000	19.910.000
Total Geral	136.917.607	125.749.104	268.982.025	579.602.734	419.349.558	682.296.219	2.212.897.247

Fonte: Tesouro Gerencial - antigo SIAFI

Data de geração do relatório: 19/10/2020 10:27:14

Secretaria do Tesouro Nacional

Elaborado pelo autor

Não é demais ressaltar que a EC nº 100, estabelece que os restos a pagar provenientes das programações de Emendas Individuais e de Bancada, poderão ser considerados para fins de cumprimento no mínimo em ASPS. Ou seja, os restos a pagar até o limite de 0,6% da RCL realizada no exercício anterior, para as emendas individuais, e até o limite de 0,5%, as emendas Bancada de Estado ou do Distrito Federal. Todavia, a EC nº 100/2019 não fez distinção entre os Restos a pagar, se inscritos, cancelados, pagos e a pagar. Acredito que a referência aos restos a pagar seja do total de inscritos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluo com base na análise descritiva dos dados orçamentários e financeiros, obtidos através dos sistemas SIOP e SIAFI, que de fato, o orçamento impositivo, incluído na Constituição Federal por meio das EC nº 86/2015 e EC nº 100/2019, melhorou a execução orçamentária e financeira das Emendas Individuais e de Bancada no orçamento da Saúde. Consequentemente melhorou os percentuais de execução em ações e serviços públicos de saúde – ASPS, melhorando as subfunções de governo da Atenção Básica e Especializada. Entretanto, com base na pesquisa feita, a alocação de recursos de Emendas por parte do Poder Legislativo, está longe do ideal para outras subfunções, como por exemplo o Saneamento Básico Urbano e Rural. Também há pouca indicação para outras ações orçamentária. Tal situação que pode comprometer a eficácia da política pública de saúde para estas áreas, já que cada ação busca atingir a um objetivo definido para cada programa de governo. Diante do exposto, entendo que o papel do Poder Legislativo na formulação de Políticas Públicas de Saúde, se dê no âmbito macro de alocação de recursos para áreas mais necessitadas. Mas, infelizmente os dados mostram que isso ainda é algo incipiente.

Com base nos dados analisados, foi possível responder o objetivo deste artigo. Qual seja? Qual foi o impacto do orçamento impositivo no SUS, em especial, qual o impacto das Emendas Individuais e de Bancada no orçamento da Saúde e o papel do Poder Legislativo na

formulação de Políticas Públicas de Saúde, em especial, nas Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS.

Durante o trabalho, foi identificado algumas limitações de escopo. Antes de 2013 não era possível identificar e separar programação própria da Saúde das Emendas Parlamentares e de Bancada. Não havia indicador de Resultado Primário 6 e 7 nem PO, já que este último foi criado em 2013. Portanto, ficou difícil verificar o nível de execução das emendas no período antes da promulgação das EC nº 86 e EC nº 100. Também não foi possível aplicar os questionários semiestruturados com os principais operadores do Orçamento, tais como consultores de orçamento da Câmara e do Senado e Analista de Planejamento e Orçamento do Ministério da Economia - ME. Isto se deu por conta da atual pandemia de COVID-19 que estamos enfrentando, fato que dificultou a aplicação dos questionários. Também não foi possível o uso da estatística inferencial sobre os dados. Primeiro, porque não era o intuito desse trabalho e segundo, que era necessário o ter domínio/conhecimento para lidar com softwares como: Minitab; Sigmaplot; Biostat; SPSS; entre outros.

A principal diferença dessa pesquisa para outras já realizadas, foi ao fato dessa, os dados com ênfase na execução orçamentária e financeira das Emendas, e o uso da estatística descritiva. Para outros trabalhos com temas similares, foi dado foco para a estatística analítica/inferencial e na ciência política e na forma como era a definição e alocação de recursos por parte do Congresso Nacional com suas diversas composições partidárias e jogos de interesse. Trabalhos de mestrado, como da (DAYANE DE OLIVEIRA, 2018); o trabalho de (VICTOR LAHUD, 2016). Artigos como o de (VASSELAI e MIGNOZZETTI, 2014) e o trabalho de (PEREIRA e MUELLER, 2002) foram desenvolvidos em maior ou menor grau dessa forma.

Novos estudos devem ser desenvolvidos, se possível com o uso da estatística inferencial, para ver se o resultado encontrado é relevante a ponto de confirmar ou refutar as conclusões obtidas nesse trabalho. O objetivo é replicar o que esse trabalho propõe, verificando possíveis mudanças, assim como outras variáveis que possam vir a influenciar no resultado. A ausência de dados para os anos anteriores a 2013 não permitiu melhores resultados.

6. REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Sérgio Hudson. **Presidencialismo de coalizão: o dilema institucional brasileiro**. Dados – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, Vol. 31, nº 1, 1988.

BALEEIRO, Aliomar; SEGUNDO, Hugo de Brito Machado. **Uma Introdução à Ciência das Finanças**. 19ª Edição de 19 de maio de 2015. Editora Gen.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria de Orçamento Federal. **Manual Técnico de Orçamento - MTO. Edição 2020**. Brasília, 2020d.

CAMBRAIA, Túlio. **Emendas ao Projeto de Lei Orçamentária Anual: Algumas Distorções**. Consultoria de Orçamentos da Câmara dos Deputados. Fev. 2011.

CAMPELLI, Magali Geovana Ramlow; CALVO, Maria Cristina M. **O cumprimento da Emenda Constitucional no. 29** no Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 7, p. 1613-1623, 2007.

CNI-IBOPE: retratos da sociedade brasileira: problemas e prioridades do Brasil para 2014: fevereiro 2014 / Confederação Nacional da Indústria. – Brasília: CNI, 2014.

FUNCIA, Francisco R. **Quanto o Ministério da Saúde precisará ter no orçamento de 2016 para manter o padrão de gastos de 2014 em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).** COFIN/CNS. 2015

GIACOMONI, James. Orçamento público. 16ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

HELENA, Eber Zoehler Santa. **O processo de Alocação dos Recursos Federais pelo Congresso Nacional.** Cadernos Aslegis, Vol.6. Nº 21, pp 9 a 36. Dez. 2003.

LAHUD, Victor Paiva Macedo. **Financiamento Federal da Saúde: Efeitos do Orçamento Impositivo.** UNB, Brasília 2016. Dissertação de Mestrado.

LIMA, Eduardo Martins; VIANA, Priscila Ramos Netto. **As Relações entre o Executivo e o Legislativo na Elaboração do Orçamento Brasileiro: Considerações sobre a Emenda Constitucional nº 86/2015.** Revista de Direito Tributário e Financeiro. Vol. 2. pp 199 a 2020. Jul/dez 2016.

LIMONGI, Fernando; FIGUEIREDO, Argelina. **Processo Orçamentário e Comportamento Legislativo: Emendas Individuais, Apoio ao Executivo e Programas de Governo.** Revista de Ciências Sociais, rio de Janeiro, Vol. 48, nº 4, pp 737 a 776, 2005.

MELAMED, Clarice; PIOLA, Sérgio Francisco. **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde.** 2011.

MENDES, Áquilas; WEILLER, José Alexandre Buso. **Renúncia fiscal (gasto tributário) em saúde: repercussões sobre o financiamento do SUS.** Saúde debate, v. 39, n. 105, p. 491-505, 2015.

MUELLER, Bernardo; PEREIRA, Carlos. **Comportamento Estratégico em presidencialismo de Coalizão: As Relações entre Executivo e Legislativo na Elaboração do Orçamento Brasileiro.** Revista de Ciências Sociais, rio de Janeiro, Vol. 45, nº 2, pp 265 a 301, 2002.

OLIVEIRA, Cláudio Ladeira; FERREIRA, Francisco Gilney Bezerra de Carvalho. **O Orçamento Público no Estado Constitucional Democrático e a Deficiência Crônica na Gestão das Finanças Públicas no Brasil.** Jul. 2017.

OLIVEIRA, Dayane Rossy Pereira. **Mudança Institucional e Emendas ao Orçamento da União: Avaliando o Impacto da EC nº 86 de 2015 (Orçamento Impositivo Flexível).** UFPB 2018. Dissertação de Mestrado.

PALUDO, Augustinho Vicente. **Orçamento público e administração financeira e orçamentária e LRF.** 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

PIOLA, Sérgio F. et al. **Financiamento público da saúde: uma história à procura de rumo**. 2013.

RODRIGUES, Taíla Albuquerque. **Emendas Parlamentares Individuais: A relação entre os Poderes Executivo e Legislativo após a promulgação da Emenda Constitucional nº 86/2015**. Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle do Senado Federal. Orçamento em Discussão. Texto 045.

SILVA, Fernando Veiga Barros; BITTENCOURT, Fernando Moutinho Ramalho. **Entre o mar do “Autorizativo e a pedra do “Impositivo das emendas”: Sobre a possibilidade de Resgate Institucional do Orçamento Brasileiro**. Consultoria de Orçamentos, Fiscalização e Controle do Senado Federal. Orçamento em Discussão. Texto 044.

SILVA, José de Ribamar Pereira. Orçamento Impositivo: **A Execução Obrigatória da Despesa Aperfeiçoaria a Gestão Pública?** Consultoria de Orçamentos da Câmara dos Deputados. Orçamento em Discussão. Nº 001.

SOUZA, Mario Luís Gurgel de. **Execução Orçamentária da União em Ações e Serviços Públicos de Saúde entre 2012 e 2015 e apuração dos recursos mínimos a serem aplicados no referido período**. Nota Técnica nº 02/2016. CONOF - Câmara dos Deputados, 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2008.

VASSELAI, Fabricio; MIGNOZZETTI, Umberto G. **O Efeito das Emendas ao Orçamento no Comportamento Parlamentar e a Dimensão Temporal: Velhas Teses, Novos Testes**. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, 2014.

VIANA, Ana L.; QUEIROZ, Marcos S.; IBANEZ, Nelson. **Implementação do Sistema Único de Saúde: novos relacionamentos entre os setores público e privado no Brasil**. Revista de Administração Pública, v. 29, n. 3, p. 17-32, 1995.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **O SUS é universal, mas vivemos de cotas**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 1, 2013.

VIEIRA, Laércio Mendes; MUELLER, Bernardo. **Uma análise política e positiva do processo orçamentário**. In: Economia pública brasileira: orçamentos. Obra Coletiva sobre a organização de Maria da Conceição Sampaio de Souza, Isaías Coelho, Flávio Rabelo Versiani e Maria Eduarda Tannuri-Pianto. Brasília: ESAF, 2010. p. 475.